

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNEE 1964

THÈSE

52  
N°

POUR

LE DOCTORAT D'UNIVERSITÉ

(MENTION MÉDECINE)

PAR

**Bernard MÉKÉ-MÉ-ZÉ**

Diplômé d'Etudes spéciales de Biologie appliquée  
à l'Education physique et aux Sports

Né le 20 janvier 1915, à Mayos (Cameroun)

---

*Présentée et soutenue publiquement le 21 janvier 1964*

---

**LA COQUELUCHE**

---

Président : M. LAMY, Professeur

---

IMPRIMERIE  
R. FOULON & C<sup>ie</sup>  
29, RUE DEPARCIEUX, 29  
PARIS — 1964



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : MEKE-ME-ZE

Prénom : BERNARD

Date de soutenance : 21 janvier 1964

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque)

MEKE-ME-ZE (BERNARD) ~  
La coqueluche. — Paris, Imp.  
R. Foulon et Cie, 1964, in-8°,  
36 p.

(Thèse Médec. (Univ.), Paris,  
1964, N° .....).

MEKE-ME-ZE (BERNARD) ~  
La coqueluche. — Paris, Imp.  
R. Foulon et Cie, 1964, in-8°,  
36 p.

(Thèse Médec. (Univ.), Paris,  
1964, N° .....).

MEKE-ME-ZE (BERNARD) ~  
La coqueluche. — Paris, Imp.  
R. Foulon et Cie, 1964, in-8°,  
36 p.

(Thèse Médec. (Univ.), Paris,  
1964, N° .....).

MEKE-ME-ZE (BERNARD) ~  
La coqueluche. — Paris, Imp.  
R. Foulon et Cie, 1964, in-8°,  
36 p.

(Thèse Médec. (Univ.), Paris,  
1964, N° .....).



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNEE 1964

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT D'UNIVERSITÉ

(MENTION MÉDECINE)

PAR

**Bernard MÉKÉ-MÉ-ZÉ**

Diplômé d'Etudes spéciales de Biologie appliquée  
à l'Education physique et aux Sports

Né le 20 janvier 1915, à Mayos (Cameroun)

---

*Présentée et soutenue publiquement le 21 janvier 1964*

---

**LA COQUELUCHE**

---

Président : M. LAMY, Professeur

---

I M P R I M E R I E  
R. FOULON & C<sup>ie</sup>  
29, RUE DEPARCIEUX, 29  
PARIS — 1964

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulouquet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelievre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN : Léon BINET. *Membre de l'Institut*

1<sup>er</sup> ASSESSEUR : Gaston CORDIER — 2<sup>e</sup> ASSESSEUR : Paul CASTAIGNE

### I. — PROFESSEURS

#### 1<sup>o</sup> CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

##### a) PROFESSEURS TITULAIRES :

|                                                           | MM.                          |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------|
| Anatomie . . . . .                                        | DELMAS (A.)                  |
| Anatomie pathologique . . . . .                           | DELARUE (J.)                 |
| Anesthésiologie . . . . .                                 | BAUMANN (J.)                 |
| Biochimie médicale . . . . .                              | JAYLE (M.-F.), SCHAPIRA (G.) |
| Biologie appliquée à l'Educat. phys. et aux Sports        | CHAILLEY-BERT (P.)           |
| Biologie médicale . . . . .                               | FAUVERT (R.)                 |
| Cancérologie médicale et sociale . . . . .                | BERNARD (J.)                 |
| Embryologie . . . . .                                     | TUCHMANN (H.)                |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière) | JOANNON (P.)                 |
| Histologie . . . . .                                      | GIROUD (A.)                  |
| Hygiène et médecine préventive . . . . .                  | BOYER (J.)                   |
| Médecine du Travail . . . . .                             | DESOILLE (H.)                |
| Médecine légale . . . . .                                 | DEROBERT (L.)                |
| Microbiologie (Bactériologie et virologie) . . . . .      | FASQUELLE (R.)               |
| Parasitologie . . . . .                                   | BRUMPT (L.-C.)               |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                         | LAURENCE (G.)                |
| Pathologie exotique . . . . .                             | N...                         |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .            | MERKLEN (F.-P.)              |
| Pathologie médicale . . . . .                             | N...                         |
| Pathologie respiratoire . . . . .                         | TURIAT (J.)                  |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .           | BOUDIN (G.)                  |
| Pharmacologie . . . . .                                   | CHEYMOL (J.)                 |
| Physiologie . . . . .                                     | BINET (L.), BARGETON (D.)    |
| Physiologie et pathologie obstétricale . . . . .          | LEPAGE (F.)                  |
| Physique médicale . . . . .                               | DOGNON (A.), DJOURNO (A.)    |
| Radiologie médicale . . . . .                             | DESGREZ (H.)                 |
| Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale . .     | CAUCHOIX (J.)                |
| Thérapeutique . . . . .                                   | CONTE (M.)                   |
| Thérapeutique appliquée . . . . .                         | LAMOTTE (M.)                 |

##### b) PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL :

|                                          |                               |
|------------------------------------------|-------------------------------|
| Biochimie médicale . . . . .             | DESGREZ (P.), POLONOVSKI (J.) |
| Biologie médicale . . . . .              | BOURLIERE (F.)                |
| Hygiène et médecine préventive . . . . . | DEPARIS (M.)                  |
| Pathologie chirurgicale . . . . .        |                               |
| Pharmacologie . . . . .                  | LÉVY (Mlle J.)                |
| Physiologie . . . . .                    | PARROT (J.)                   |
| Physique médicale . . . . .              | KELLERSHOHN (L.)              |



## 2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

### a) PROFESSEURS TITULAIRES :

MM.

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Clinique carcinologique chirurgicale ( Necker) .. ..                                                                                                                                                                                                                | REDON (H.)                 |
| Clinique cardiologique (Broussais) .. .. .                                                                                                                                                                                                                          | SOULIÉ (P.)                |
| Cliniques chirurgicales :                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| <i>Beaujon</i> : LORTAT-JACOB (J.-L.) — <i>Cochin</i> : LÉGER (L.), ABOULKER (P.) — <i>Hôtel-Dieu</i> : PATEL (J.) — <i>Pitié</i> : CORDIER (G.) — <i>Saint-Antoine</i> : GOSSET (J.) — <i>Salpêtrière</i> : SICARD (A.) — <i>Tenon</i> : OLIVIER (Cl.)             |                            |
| Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades) .. .. .                                                                                                                                                                                           | FÈVRE (M.)                 |
| Clinique chirurgicale orthopéd. et traumat. (Cochin)                                                                                                                                                                                                                | MERLE D'AUBIGNÉ (R.)       |
| Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) ..                                                                                                                                                                                                              | GAUDART D'ALLAINES (F. DE) |
| Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec) ..                                                                                                                                                                                                                | MATHEY (J.)                |
| Clinique endocrinologique (Pitié) .. .. .                                                                                                                                                                                                                           | DECOURT (J.)               |
| Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades) ..                                                                                                                                                                                                                 | LAMY (M.)                  |
| Clinique gynécologique (Broca) .. .. .                                                                                                                                                                                                                              | HUGUIER (J.)               |
| Clinique des maladies cutanées et syphilit. (St-Louis)                                                                                                                                                                                                              | DEGOS (R.)                 |
| Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)                                                                                                                                                                                                                 | CATHALA (J.)               |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) ..                                                                                                                                                                                                              | MOLLARET (P.)              |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) .. .. .                                                                                                                                                                                              | DELAY (J.)                 |
| Clinique des maladies métaboliques (Necker) .. ..                                                                                                                                                                                                                   | HAMBURGER (J.)             |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) .. .. .                                                                                                                                                                                                                   | MARCHAL (G.)               |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)                                                                                                                                                                                                              | CASTAIGNE (P.)             |
| Cliniques médicales :                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| <i>Boucicaud</i> : MILLIEZ (P.) — <i>Broussais</i> : LENÈGRE (J.) — <i>Cochin</i> : JUSTIN-BESANÇON (L.), BROUET (G.) — <i>Hôtel-Dieu</i> : BARIÉTY (M.) — <i>Lariboisière</i> : SÈZE (S. DE) — <i>Pitié</i> : DREYFUS (G.) — <i>Saint-Antoine</i> : KOURILSKY (R.) |                            |
| Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat) ..                                                                                                                                                                                                                | DEBRAY (C.)                |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais) .. ..                                                                                                                                                                                                                   | GENNES (L. DE)             |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) .. .. .                                                                                                                                                                       | DEROT (M.)                 |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) .. .. .                                                                                                                                                                                                                         | DAVID (M.)                 |
| Clinique neurologique (Salpêtrière) .. .. .                                                                                                                                                                                                                         | GARCIN (R.)                |
| Cliniques obstétricales :                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| <i>Baudelocque</i> : LACOMME (M.) — <i>Foch</i> (Suresnes) :                                                                                                                                                                                                        | MERGER (R.)                |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) ..                                                                                                                                                                                                              | VARANGOT (J.)              |
| Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) .. .. .                                                                                                                                                                                                                       | RENARD (G.)                |
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) ..                                                                                                                                                                                                                 | AUBRY (M.)                 |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul) .. .. .                                                                                                                                                                                            | LELONG (M.)                |
| Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades) ..                                                                                                                                                                                                                  | MARIE (J.)                 |
| Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec) .. ..                                                                                                                                                                                                                     | BERNARD (E.)               |
| Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)                                                                                                                                                                                                               | MICHAUX (L.)               |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)                                                                                                                                                                                                               | COSTE (F.)                 |
| Clinique stomatologique (Pitié) .. .. .                                                                                                                                                                                                                             | DECHAUME (M.)              |
| Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) ..                                                                                                                                                                                                                  | ROUX (M.)                  |
| Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) ..                                                                                                                                                                                                                  | LEMAIRE (A.)               |
| Clinique toxicologique .. .. .                                                                                                                                                                                                                                      | GAULTIER (M.)              |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique                                                                                                                                                                                                               | PADOVANI (P.)              |
| Séméiologie médicale .. .. .                                                                                                                                                                                                                                        | DOMART (A.)                |
| Séméiologie et clinique chirurgicales .. .. .                                                                                                                                                                                                                       | POILLEUX (F.)              |
| Clinique urologique (Necker) .. .. .                                                                                                                                                                                                                                | COUVELAIRE (R.)            |
| Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)                                                                                                                                                                                                              | TURPIN (R.)                |

### b) PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL :

|                  |                                           |
|------------------|-------------------------------------------|
| Médecine .. .. . | BOUR (H.), LHERMITTE (F.), PEQUIGNOT (H.) |
|------------------|-------------------------------------------|

## II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

### Anatomie :

MM. CABROL (C.); COUINAUD (C.);  
GILLOT (C.); OLIVIER (G.), *pr. s. ch.*

### Anatomie pathologique :

Mlle GAUTHIER-VILLARS (P.), *pr. s. ch.* ; MM. ABELANET (R.); CHOMETTE (G.); GOUYGOU (Ch.), *m. conf.* ; NEZELOFF (Ch.); ORCEL (L.); PAILLAS (J.).

### Anesthésiologie :

MM. KERN (E.); VOURC'H (G.).

### Bactériologie :

MM. BARBIER (P.), *pr. s. ch.* ; CHRISTOL (D.); LE MINOR (L.); TOURNIER (P.).

### Biochimie médicale :

MM. BAULIEU (Et.), *m. conf.* ; BOURILLON (R.); CARTIER (P.); DREYFUS (J.-Cl.); GONNARD (P.); KRUH (J.); JEROME (H.).

### Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports : M. PLAS (F.).

### Carcinologie :

MM. BOIRON (M.); DENOIX (P.); MATHÉ (G.); SELIGMANN (M.).

### Dermato-Syphiligraphie :

MM. CIVATTE (J.); DUPERRAT (B.).

### Electro-Radiologie :

M. LEDOUX-LEBARD (G.).

### Hématologie :

MM. BESSIS (M.); BILSKI-PASQUIER (G.); DAUSSET (J.); DUHAMEL (G.).

### Histologie :

MM. COUJARD (R.), *pr. s. ch.* ; MAROIS (M.); RACADOT (J.).

### Hydrologie :

MM. BESANÇON (F.); CORNET (A.).

### Hygiène :

MM. BOYER (J.), *pr. s. ch.* ; BLANCHER (G.); Mme CORRE-HURST (L.); SAPIN-JALOUSTRE (H.).

### Maladies infectieuses :

MM. BASTIN (R.), *pr. s. ch.* ; DUPONT (V.).

### Médecine légale :

MM. FOURNIER (E.); GUENIOT (M.); HADENGUE (A.).

### Médecine du travail : M. ALBAHARY (C.).

### Neuro-chirurgie : M. PERTUISET (B.).

### Neurologie : M. LAPRESLE (J.).

### Obstétrique :

MM. GRANJON (A.); HERVET (E.); LE LORIER (G.); LEVY (J.); MORIN (P.); MUSSET (R.); ROBÉY (M.); SENÈZE (J.); SUREAU (C.); THOYER-ROZAT (J.).

### Ophthalmologie :

MM. BRÉGEAT (P.); DUBOIS (A.); SARAUX (H.).

### Orthopédie :

MM. JUDET (R.); MEARY (R.); POSTEL (M.); RAMADIER (J.).

### Oto-rhino-Laryngologie :

MM. DEBAIN (J.); PIALOUX (P.).

### Parasitologie :

MM. GOLVAN (Y.); LAPIERRE (J.).

### Pathologie chirurgicale :

MM. BARCAT (J.); BINET (J.-P.); CERBONNET (G.); CHATELIN (C.-L.); DUBOST (Ch.); DUBOST (Cl.); FAUREL (J.); FLABEAU (F.); GARBAY (M.); GARNIER (H.); GAUDART-D'ALLAINES (Cl. de); GERMAIN (A.); LATASTE (J.); LOYGUE (J.); MERCADIER (M.); NATALI (J.); PELLERIN (D.); PERROTIN (J.); ROBERT (H.); THOMERET (G.).

### Pathologie exotique : M. SCHNEIDER (J.).

### Pathologie expérimentale :

MM. BENHAMOU (J.-P.); BERTHAUX (P.); BOIVIN (P.); CROSNIER (J.); HARTMANN (L.); LÉPER (J.), *pr. s. ch.* ; MAURICE (J.); MIKOL (Cl.); RICHTER (G.).

### Pathologie médicale :

MM. AUSSANNAIRE (M.); BOUVIER (J.); BOUVRAIN (Y.); BRICAIRE (H.); BRISSAUD (H.); BROCARD (H.); BUGE (A.); CATINAT (J.); CHRÉTIEN (J.); COBLENTZ (B.); CONTAMIN (F.); COURY (C.); ETIENNE (J.-P.); FREZAL (J.); FRITEL (D.); HENNEQUET (A.); HIMBERT (J.); HOUSSET (E.); LAROCHE (Cl.); LESOBRE (R.); LÉVÊQUE (B.); MACREZ (C.); MOREAU (L.); NICK (J.); ROYER (P.); TOURNEUR (R.); WOLFROMM (R.).

### Pédiatrie-Puériculture :

MM. LAFOURCADE (J.); LEPERCQ (G.); MANDE (R.); MOZZICONACCI (P.); POLONOVSKI (C.); ROSSIER (A.); VIALATTE (J.).

Pharmacologie :

MM. BOISSIER (J.); LECHAT (P.).

Physiologie :

MM. BARRES (G.); DEJOURS (P.),  
*pr. s. ch.*; DURAND (J.); GIRARD *m.*  
*conf.*; HUGELIN (A.); SCHERRER (J.).

Physique médicale :

MM. CHANTEUR (J.); GOUGEROT (L.),  
*m. conf.*, *pr. s. ch.*; GREMY (F.), *m.*  
*conf.*; MILHAUD (G.); PELLERIN (P.);  
ROUCAYROL (J.-Cl.); TUBIANA (M.),  
*m. conf.*

Pneumo-phtisiologie :

MM. KREIS (B.); MEYER (A.);  
RENAULT (P.).

Psychiatrie : M. PICHOT (P.).

Psychiatrie infantile :

MM. DENIKER (P.); DUCHE (D.);  
FLAVIGNY (H.).

Rhumatologie : M. DELBARRE (F.).

*pr. s. ch.*

Stomatologie :

MM. CERNEA (P.); Mme CHAPUT  
(A.), *m. c. agr.*; M. GRELLET (M.).

Thérapeutique :

MM. CHASSAGNE (P.); MARCHE (J.).

Urologie :

MM. AUVERT (J.); MOULONGUET (A.);  
QUENU (L.).

### III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

#### A TITRE PERMANENT

Anatomie : M. DEBEYRE (J.).

Clinique chirurgicale : VERNE (J.-M.).

Clinique médicale :

MM. PERRAULT (M.); RAMBERT (P.);  
THIEFFRY (S.).

Clinique obstétricale :

MM. GRASSET (J.); MAYER (M.).

Clinique ophtalmologique :

MM. DESVIGNES (P.); OFFRET (G.).

Clinique pédiatrique et puériculture :

M. LAPLANE (R.).

Clinique psychiatrique : M. BARUK (H.).

Clinique urologique : M. KUSS (R.).

### IV. — PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie . . . . . M. HAUDUROY (P.), *prof. sans chaire*

Pathologie chirurgicale . . . . . M. RUDLER (J.), *prof. sans chaire*

### V. — CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

M. BOLTANSKI (E.) — M. LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté . . . . . M. LENA (J.)

Secrétaire principal . . . . . Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque,

Conservateur du Musée d'Histoire de la

Médecine . . . . .

Conservateurs . . . . .

Bibliothécaire . . . . .

M. le Docteur HAHN (A.)

Mlles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.),  
QUIÉVREUX (E.)

Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),  
Mlle LAURENT (H.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41552215\\_0033](https://archive.org/details/IA41552215_0033)

A MON PAYS : LE CAMEROUN

*Ma reconnaissance éternelle.*

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE  
ET DE MA TANTE MATERNELLE

A MA MÈRE

*Modeste témoignage de mon grand amour  
filial.*

A MA FEMME BIEN AIMÉE

A MES ENFANTS CHÉRIS

*Pour tant de sacrifices et d'abnégation  
consentis.*

A MON FRÈRE  
AMBROISE SEBÉ-ZÉ

*Pour son aide matérielle et son soutien  
moral.*

AUX RÉVÉRENDES SŒURS  
MONIQUE ET PRAXÈDE  
ET LEURS COLLABORATRICES

*Pour leur soutien moral.*

A TOUS MES AMIS  
ET SURTOUT A TOI MON CHER ALPHONSE (BYTHA)

*En souvenir de nos peines et de nos joies  
communes.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAMY

Professeur de Génétique Médicale  
à la Faculté de Médecine de Paris  
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades  
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le très grand honneur  
d'accepter la présidence de notre thèse.  
Hommages respectueux.*

## AU DOCTEUR GOIDIN

Ancien Interne de l'Hôpital Saint-Joseph  
Chirurgien de l'Hôpital de Corbeil-Essonnes

*En reconnaissance de l'enseignement pratique qu'il nous a prodigué au cours du stage effectué dans son Service.*

A TOUS MES MAITRES  
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DES HOPITAUX DE PARIS

*En remerciement de l'enseignement reçu.*

La coqueluche, maladie toxi-infectieuse, contagieuse, s'observe à tout âge mais principalement entre deux et cinq ans.

Elle sévit à l'état endémique ou par épidémies. Elle confère l'immunité.

Cette affection est particulièrement grave chez le tout jeune enfant, avant deux ans. Chez ce dernier, des formes mortelles sont malheureusement encore rencontrées.

La coqueluche, au cours de ces vingt dernières années, a vu comme les autres maladies infectieuses d'ailleurs, sa symptomatologie, ses moyens de diagnostic et son traitement se modifier.

Elle a ainsi pu bénéficier de tous les progrès thérapeutiques et de nouvelles techniques d'examens.

Les problèmes posés par le diagnostic et le traitement de la coqueluche ne sont pas résolus d'une manière univoque.

Insistons d'emblée sur le fait que la vaccination anticoquelucheuse présente un grand intérêt, surtout chez le nourrisson susceptible de présenter des formes graves.

Après un rappel épidémiologique et étiopathogénique bref, nous envisagerons successivement :

- la coqueluche simple telle qu'on l'observe le plus souvent ;
- la coqueluche compliquée ;
- le traitement de cette affection.

Les examens paracliniques, biologiques et radiologiques seront étudiés au moment de chaque forme.

---

## RAPPELS

### ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET ÉTIO-PATHOGÉNIQUE

---

La coqueluche se transmet directement au moment des secousses de toux par la projection de sécrétions naso-pharyngées. Cette contamination commence dès la période d'invasion, elle s'atténue au moment de la période des quintes.

La coqueluche est due à deux germes :

— l'*Hemophilus pertussis* ou cocco-bacille de BORDET et GENGOU découvert en 1906 ;

— l'*Hemophilus paraptussis* de ELDERING et KENDRICK connu depuis 1938.

La pathogénie de l'affection est discutée. Le mécanisme des quintes n'est pas démontré.

Les lésions anatomo-pathologiques constatées sont de deux ordres :

— altérations de l'épithélium trachéo-bronchique qui desquame ;

— nodules lymphocytaires péri-bronchiques qui, pour J. MARIE, seraient à l'origine de la lymphocytose coquelucheuse.

TOOMEY a émis l'hypothèse pathogénique suivante :

L'action pathogène de l'*Hemophilus pertussis* se ferait en deux temps :

1° D'abord, il y aurait une sensibilisation à la toxine du bacille de Bordet-Gengou correspondant à la phase catarrhale.

2° Puis, il y aurait sécrétion par le bacille, devenu virulent, d'un matériel mucoïde auquel l'organisme se sensibilise à nouveau : la phase des quintes caractéristiques se manifesterait à ce moment-là.

De toute manière, le germe en cause est responsable au niveau de l'arbre respiratoire de deux ordres de manifestations :

— les unes infectieuses et vite jugulées par l'antibiothérapie ;

— les autres inflammatoires ou allergiques qui expliquent, semble-t-il, l'action des antihistaminiques dans la deuxième période de la coqueluche.

## LA COQUELUCHE SIMPLE

---

C'est l'éventualité la plus fréquente.

### I. — INCUBATION

Après une incubation silencieuse d'une huitaine de jours en moyenne, survient la *phase d'invasion* ou *phase catarrhale*.

Cette phase est caractérisée par une contagiosité très importante et par un diagnostic difficile.

Le tableau est en effet celui d'un banal catarrhe respiratoire comme en témoignent déjà :

- la toux sèche ;
- le coryza léger ;
- une fébricule à 37°5-38°.

L'examen montre une gorge un peu rouge avec parfois des râles bronchiques disséminés.

Pourtant, à cette période, il faut s'efforcer d'envisager le diagnostic en s'aidant de deux ordres de notions :

1° Notions étiologiques d'épidémie ou de contagé direct, important l'isolement.

2° Notions cliniques plus tardives qui sont :

- la persistance anormale de ce catarrhe rebelle à une thérapeutique symptomatique ;
- la fréquence croissante de la toux qui reste sèche, mais se révèle parfois déjà nocturne, cyanosante et émétisante.

Ces éléments donnant en un mot l'alarme, on pourra renforcer la suspicion de coqueluche sur les éléments capitaux suivants :

- l'absence de coqueluche dans les antécédents ;

- l'existence d'une hyperleucocytose élevée avec lymphocytose marquée ; mais elles sont surtout nettes à la période de quintes ;
- la découverte du bacille de Bordet-Gengou qui apporte la certitude.

La recherche du bacille de Bordet-Gengou s'opère en ensemençant des gouttelettes d'une toux spontanée sur milieu de Bordet, en boîte de Pétri.

A cette phase, on déjouvre très souvent le germe, si l'ensemencement a été correct.

## II. — DIAGNOSTIC

Dans la majorité des cas, en fait le diagnostic de coqueluche n'est porté qu'au bout de dix-quinze jours, voire plus, lorsque apparaissent les quintes caractéristiques.

Cette phase d'état, ou période des quintes, demeure contagieuse pendant environ encore une quinzaine de jours.

La quinte coquelucheuse peut être spontanée et souvent nocturne ou provoquée par une cause minime.

La quinte est annoncée par des prodromes caractéristiques :

- l'enfant cesse de jouer, retient sa respiration ou pleure ou encore médite sa quinte ;
- la nuit il se réveille, anxieux.

La quinte elle-même débute par une inspiration profonde.

Il lui succède une série de dix à vingt secousses expiratoires brèves, impérieuses, de timbre éclatant, de plus en plus rapprochées et de moins en moins bruyantes.

Une apnée en expiration fait suite à ces secousses expiratoires.

Pendant cette apnée, l'enfant est cramponné aux objets qui l'entourent. Son visage est bouffi, cyanosé, asphyxique.

C'est alors que se produit la reprise caractéristique traduite par une inspiration profonde, prolongée, bruyante, comparée au chant du coq.

La reprise marque le début d'une nouvelle série de secousses de toux spasmodique avec reprise. Ainsi, en deux ou trois minutes, cinq séries se succèdent d'où le nom de quinte.

La fin de la quinte est marquée par le rejet d'un paquet de mucosités filantes, collantes, comparées à du blanc d'œuf cru.

Dans cette expectoration, on découvre :

- des leucocytes ;
- des cellules épithéliales desquamées ;
- des bacilles de Bordet-Gengou au début ;
- une flore polymicrobienne.

On peut dire que chez l'enfant, l'apparition d'une expectoration après une toux quinteuse est synonyme de coqueluche.

A la fin d'une crise, la survenue d'un vomissement alimentaire est fréquent, d'où la nécessité de nourrir les enfants aussitôt après la quinte.

Le nombre des quintes observées dans le nycthémère est variable avec la gravité de la coqueluche :

- 4 à 5 dans les formes légères ;
- 10 à 25 dans les formes moyennes ;
- plus de 25 dans les formes sévères.

### III. — L'EXAMEN CLINIQUE

Il n'est possible qu'en dehors des quintes.

La température est normale ou atteint tout au plus 38°.

L'état général est peu touché. Il est fonction :

- de la fréquence des quintes ;
- de l'importance des vomissements ;
- du degré d'insomnie.

Lorsque l'on n'assistera pas aux quintes, on pourra s'aider, afin de poser le diagnostic de coqueluche, de certains signes physiques :

- ulcération du frein de la langue ;
- bouffissure du visage ;
- hémorragie sous-conjonctivale parfois ;
- rougeur du pharynx ;
- discrets râles de bronchite qui d'ailleurs disparaissent après la quinte.

A la phase d'état, certains examens biologiques auront leur intérêt :

1) Recherche du bacille de Bordet-Gengou comme à la phase de début.

2) Numération sanguine avec formule mettant en évidence une leucocytose (20 à 30.000 globules blancs) avec lymphocytose à 50-70 % apparaissant vers la deuxième semaine des quintes.

3) Radiographie pulmonaire, le plus souvent normale. Parfois cependant, dans les formes sévères, on pourra observer des coulées inter-hilo-diaphragmatiques noyant les contours du cœur ou des images triangulaires de la base.

#### IV. — ÉVOLUTION

L'évolution de cette coqueluche habituelle est bénigne en l'absence de complications.

La période de quintes dure trois à quatre semaines. Les trois premières semaines, les quintes sont allées en s'aggravant. La quatrième semaine, leur intensité demeure stationnaire.

Puis survient la phase de déclin, durant de un à deux mois, parfois plus. Les quintes diminuent peu à peu et perdent leurs caractères typiques.

Entre les quintes apparaît une toux facile, avec expectoration muco-purulente fluide.

La convalescence de cette affection est lente, pénible, grevée des risques de rechute, et de « tic coquelucheux » ou rappel de coqueluche.

\* \*

Tels sont les principaux caractères de la coqueluche dans sa forme habituelle. Nous allons envisager maintenant les différents aspects cliniques de cette maladie infectieuse.

---

## LA COQUELUCHE COMPLIQUÉE

---

C'est l'apparition d'une éventuelle complication, qui donne à la coqueluche son caractère de gravité, principalement chez le nourrisson.

Ces complications se traduisent par des manifestations anormales qui donnent un aspect particulier à la symptomatologie de la maladie.

Nous classerons, comme il est classique, ces complications en quatre chapitres :

- I) Complications respiratoires
- II) Complications nerveuses
- III) Complications mécaniques
- IV) Complications nutritionnelles

\*   \*

### I. — LES COMPLICATIONS RESPIRATOIRES

Les complications respiratoires de la coqueluche ont considérablement régressé depuis l'utilisation de l'antibiothérapie, devenue systématique chez le nourrisson.

L'atteinte des voies respiratoires constitue encore l'un des aspects marquants de la maladie chez le tout jeune enfant.

Ces complications peuvent toucher les oreilles, le larynx, les bronches, les poumons et la plèvre. Elles peuvent être à l'origine de séquelles respiratoires graves.

## 1) LES OTITES

Elles sont particulièrement fréquentes, touchant environ un enfant sur trois, du moins chez le nourrisson.

L'otite est actuellement encore la cause majeure d'une surélévation thermique inexpiquée, même sous traitement antibiotique.

En plus de la poussée fébrile, l'otite peut donner lieu à des vomissements, une agitation importante de l'enfant, voire des épisodes convulsifs.

L'examen du tympan sera donc systématique. La paracentèse suffira à guérir ces différents troubles.

## 2) LES COMPLICATIONS LARYNGEES

Il n'est pas très fréquent que l'atteinte du larynx se traduise sous l'aspect d'une laryngite vraie permanente, avec modifications du timbre de la voix, tirage et cornage caractéristiques.

Beaucoup plus grave est le *spasme laryngé*.

Il constitue une complication redoutable de la coqueluche de l'enfant.

Il donne lieu à une apnée qui peut revêtir :

- soit le type asphyxique ;
- soit le type paralytique et syncopal.

### a) APNÉE ASPHYXIQUE :

C'est le plus souvent au cours d'une quinte particulièrement violente que s'installe le spasme laryngé, à la place de la classique reprise.

L'enfant cesse de respirer, se cyanose et perd bientôt connaissance.

Une brève convulsion avec révulsion oculaire traduit l'asphyxie cérébrale.

Le pouls demeure néanmoins rapide et la durée totale du spasme n'excède pas une minute et demie.

Très vite la respiration repart, d'abord légère et irrégulière, puis progressivement plus rapide et plus franche.

L'enfant ne retrouve sa conscience qu'après un long moment et demeure épuisé plus longtemps.

Ces quintes accompagnées d'une apnée asphyxique peuvent se produire plusieurs fois par jour.

b) APNÉE PARALYTIQUE ET SYNCOPALE :

Dans ce cas, à la cyanose de l'apnée asphyxique fait place une pâleur extrême.

Le pouls s'affaiblit et disparaît.

Ce tableau peut se prolonger quelques minutes. Son issue est très souvent fatale.

3) LES COMPLICATIONS BRONCHO-PULMONAIRES

J. MARIE les a particulièrement étudiées sous la dénomination de pneumo-coqueluche.

Ces complications broncho-pulmonaires sont :

- l'œdème aigu du poumon ;
- l'œdème subaigu pulmonaire ;
- la congestion pulmonaire fugace ;
- la broncho-pneumonie coquelucheuse ;
- les pleurésies coquelucheuses.

a) L'ŒDÈME AIGU DU POUMON :

Il réalise le syndrome neuro-pulmonaire de la toxicose.

Une otite, une encéphalite, une surinfection pulmonaire peuvent le déclencher.

Au cours de ce tableau, l'état général de l'enfant est particulièrement altéré.

Le pronostic est gravissime.

b) L'ŒDÈME SUBAIGU DU POUMON :

Il est connu encore sous le terme de pneumo-coqueluche alvéolaire de J. MARIE.

Son apparition est précoce.

Elle réalise une pneumopathie dyspnéisante avec cyanose légère, tirage discret, tachypnée.

L'auscultation met en évidence des râles bronchiques diffus.

Les signes généraux sont peu intenses. La température est à 39°.

L'évolution, même spontanée, est favorable.

c) LA CONGESTION PULMONAIRE FUGACE :

Elle est traduite par :

- de la fièvre ;
- une dyspnée ;
- un foyer pulmonaire.

L'état général est peu altéré.

L'évolution est favorable.

d) LA BRONCHO-PNEUMONIE COQUELUCHEUSE :

C'était une des complications les plus redoutables de la coqueluche de l'enfant en bas âge.

Actuellement, elle n'est plus guère observée, sauf dans les coqueluches longtemps négligées ou aggravées par une affection intercurrente.

La broncho-pneumonie peut revêtir :

- soit l'aspect d'une forme pseudo-lobaire ;
- soit l'aspect d'une forme lobulaire à foyers disséminés.

L'état général est considérablement altéré.

Actuellement, l'évolution est très améliorée par les antibiotiques.

e) LES PLEURÉSIES COQUELUCHEUSES :

Elles demeurent le plus souvent latentes et sont découvertes lors d'un examen radiologique.

Très rarement, elles seront à l'origine d'une symptomatologie évocatrice.

4) COMPLICATIONS RESPIRATOIRES TARDIVES

Elles sont dominées par des séquelles. Ce sont :

- l'hypolaryngite coquelucheuse ;
- les bronchectasies.

a) L'HYPOLARYNGITE COQUELUCHEUSE :

Cette affection est caractérisée par une succession d'épisodes à prédominance hivernale centrés sur une toux coqueluchoïde ou laryngée. Cette toux est plus fréquente la nuit. Inconstamment, elle s'accompagne de dyspnée ou d'expectoration (L'HIRONDEL, HAMON).

b) LES BRONCHECTASIES :

Elles sont d'une fréquence relativement peu élevée.

Les broncho-lipiodoles pratiqués permettent les conclusions suivantes :

1) Il n'existe aucun parallélisme entre l'intensité des images pathologiques sur le cliché simple et l'importance des images lipiodolées (péri-bronchite coquelucheuse).

2) La bronchorrhée purulente observée au décours de certaines coqueluches ne correspond que dans 40 % des cas à une véritable dilatation des bronches.

3) Cette bronchectasie para-coquelucheuse souvent importante, bilatérale, cylindrique et ampullaire, n'est que transitoire et disparaît en quelques semaines.

Il s'agit d'une dilatation des bronches aiguë.

4) Des dilatations des bronches bilatérales et plus ou moins symétriques peuvent cependant assombrir le pronostic à long terme de certaines coqueluches graves du jeune enfant (MARQUÉZY et MAGE).

c) RAPPORT ENTRE COQUELUCHE ET TUBERCULOSE :

Il convient enfin de dire quelques mots à propos du rapport existant entre coqueluche et tuberculose pulmonaire.

Les images radiologiques de ces deux affections ne peuvent être actuellement confondues.

Les examens biologiques doivent concourir à renforcer l'un ou l'autre diagnostic.

Pourtant, il n'est pas exceptionnel d'observer un virage de cuti ou une primo-infection plus sévère au décours d'une coqueluche.

Il sera donc de bonne clinique de surveiller les réactions cutanées tuberculiniques après une coqueluche, quelle que soit sa gravité.

## II. — COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES

Il peut s'agir de :

- spasmes de la glotte ;
- de toxicoses à tropisme pulmonaire ;
- de paralysies périphériques de type polynévritique ;

mais surtout :

- d'encéphalites ;
- et des séquelles nerveuses dues à la coqueluche.

## 1) LES ENCEPHALITES DE LA COQUELUCHE

L'encéphalite constitue une réalité clinique évidente. Les convulsions isolées, asphyxiques qui sont la conséquence de l'apnée coquelucheuse, ne font pas partie de ce chapitre, car elles ne s'accompagnent pas de manifestations neurologiques.

La pathogénie de l'encéphalite est encore discutée, mais pour beaucoup d'auteurs il s'agirait d'une encéphalite allergique.

Elle survient le plus fréquemment chez le nourrisson et débute souvent vers la fin de la phase aiguë.

A l'examen clinique, on note :

- de la fièvre, élevée et irrégulière ;
- des troubles du comportement tels que des mouvements anormaux, coma et agitation ;
- enfin des crises convulsives assez fréquentes, bruyantes ou discrètes ne cédant pas aux thérapeutiques entreprises.

L'encéphalite évolue rapidement et l'issue fatale en hyperthermie est presque constante (de 72 à 100 % de mortalité suivant les statistiques).

Les traitements actuels par antibiotiques, hormones, neuroplégiques permettent dans quelques cas de modifier le pronostic de façon favorable.

## 2) LES SEQUELLES NERVEUSES

Il est possible d'observer au cours de la coqueluche des manifestations telles que :

- chorée ;
- paralysie ;
- tremblement ;
- athétose ;
- mouvements incoordonnés.

Ces manifestations extra-pyramidales peuvent apparaître au cours de la maladie mais plus souvent à son décours.

Les quintes asphyxiantes, si elles sont très nombreuses, peuvent parfois provoquer chez le jeune enfant des altérations cellulaires cérébrales qui sont définitives.

Dans les cas rares de guérison, on observe assez fréquemment des atteintes du système sensoriel et psychique.

### III. — COMPLICATIONS MÉCANIQUES

Ces complications ne posent, le plus souvent, aucun problème diagnostique particulier.

On peut observer :

- une incontinence d'urine ;
- un pneumothorax ;
- de l'emphysème sous-cutané ;
- une hernie étranglée ;
- une dilatation aiguë du cœur ;
- une ulcération du frein de la langue dont l'origine est le frottement de la langue, au cours des quintes, sur les incisives inférieures. Cette complication est plus fréquente que les autres.

Par contre, en dehors de l'ecchymose sous-conjonctivale, les ruptures vasculaires sont très rares chez le nourrisson.

### IV. — COMPLICATIONS NUTRITIONNELLES

Les chutes de poids observées au cours de la phase aiguë de la coqueluche sont dues, d'une part à l'infection, et d'autre part à l'anorexie et aux vomissements.

Chez les nourrissons, on peut voir apparaître brusquement au cours d'une coqueluche sévère un rachitisme grave qui justifiera l'administration systématique de vitamine D.

---

## TRAITEMENT

---

Nous envisagerons successivement le traitement curatif de la coqueluche et le traitement prophylactique qui actuellement centre l'intérêt de cette affection.

### I. — TRAITEMENT CURATIF

Pour qu'il soit efficace, il est essentiel qu'il soit appliqué à la phase catarrhale ou au début des quintes. Or, il est difficile de faire un diagnostic précoce de la maladie.

Cependant cette affection a perdu son caractère redoutable grâce aux antibiotiques.

Le traitement curatif consiste à faire observer une bonne hygiène du nourrisson coquelucheux, à instituer une thérapeutique spécifique et un traitement adjuvant.

#### 1) L'HYGIENE DU NOURRISSON

Elle consiste en conseils diététiques et climatiques.

L'enfant coquelucheux doit garder la chambre pendant une quinzaine de jours au moins.

Sa nourriture devra être légère mais substantielle et répartie en plusieurs petits repas. Ceux-ci seront donnés de préférence après les grosses quintes.

Il faudra éviter de mettre l'enfant en contact avec des sujets suspects de maladie contagieuse.

Le changement d'altitude peut être envisagé après trois semaines ou un mois d'évolution.

Dans les quintes asphyxiantes et les complications pulmonaires, les inhalations d'oxygène ne devront pas être oubliées,

## 2) LES THERAPEUTIQUES SPECIFIQUES

Les antibiotiques, sans qu'il soit possible de faire un bilan exact de leurs efficacité, ont transformé l'évolution générale de la coqueluche.

Entre autre, il est actuellement exceptionnel d'observer, chez des coquelucheux traités par antibiothérapie, les formes asphyxiantes et les complications respiratoires. Par contre, les antibiotiques ne semblent pas avoir d'action sur les manifestations nerveuses.

Les différentes thérapeutiques sont :

- la streptomycine ;
- le chloramphénicol ;
- et le sérum humain ou animal hyperimmunisé.

### a) LA STREPTOMYCINE :

On l'utilise soit :

- en aérosols à la dose de 0,10 g à 0,20 g par vingt-quatre heures ;
- par voie intra-musculaire, pendant dix à quinze jours, à la dose de 0,25 à 0,50 g par vingt-quatre heures.

Les résultats obtenus chez le nourrisson sont très favorables, surtout au cours des formes pulmonaires.

### b) LE CHLORAMPHÉNICOL :

Il est utilisé plus par voie buccale que rectale.

Il est administré chez le nourrisson à la dose de 0,05 g par kg et par jour, pendant dix jours. Puis le traitement est interrompu pendant cinq jours, et repris ensuite cinq jours durant.

La terramycine ainsi que l'auréomycine donnent aussi de bons résultats.

### c) LE SÉRUM HUMAIN OU ANIMAL HYPERIMMUNISÉ :

Le sérum d'adultes hyperimmunisés par des vaccinations successives (Centre de Transfusion de Paris et Sérocoq de l'Institut Mérieux) semble le plus efficace. A titre curatif, on l'administre en trois injections de 20 cm<sup>3</sup> à quarante-huit heures d'intervalle. Au cours des formes graves ou chez les nourrissons, la première dose sera répartie en 2 à 4 injections en vingt-quatre heures.

Le sérum animal employé est le sérum de lapin. Il a l'inconvénient de produire une réaction sérique parfois, contrairement au sérum humain qui ne donne aucune réaction.

### 3) LES TRAITEMENTS ADJUVANTS

Ce sont :

#### 1) *Les médications sédatives des quintes.*

Parmi les nombreux antispasmodiques, on peut retenir :

- la teinture de drosera administrée à raison de 30 gouttes par jour et par année d'âge ;
- la teinture de belladone, à raison de 2 gouttes par jour et par année d'âge ;
- les barbituriques : 3 à 6 cg chez le nourrisson ;
- le bromoforme ;
- le formiate d'éthyle.

#### 2) *L'altitude.*

Elle ne paraît pas beaucoup agir au cours de la phase aiguë, mais semble bienfaisante en fin de maladie et comme cure climatique.

#### 3) *Les vitamines C et K.*

4) *La physiothérapie* sous forme de rayons ultra-violets ou de radiothérapie.

5) *La vitamine D* qui permet d'éviter l'apparition d'un rachitisme secondaire.

#### 6) *Le traitement neuroplégique :*

- la chlorpromazine en goutte ;
- les antihistaminiques en sirop, utilisés seuls ou associés, à de fortes doses, permettent d'obtenir des résultats excellents en agissant sur la toux émetisante en particulier.

### 4) LE TRAITEMENT DES COMPLICATIONS

On associera aux antibiotiques l'oxygénothérapie et l'hémothérapie, en cas de complications pulmonaires.

En présence d'encéphalites, les transfusions, l'A.C.T.H. et les neuroplégiques devront être employés.

## LA PROPHYLAXIE

---

Elle comprend :

- la vaccination ;
- et la séroprophylaxie elle-même.

### I. — LA VACCINATION

C'est la découverte des différentes phases de l'*Hemophilus pertussis* et de l'activité antigénique élective de ce cocco-bacille de Bordet et Gengou en phase I qui a permis de préparer les vaccins employés actuellement.

Parmi ces vaccins, les plus utilisés sont :

#### 1) EN FRANCE

- *Le Vaxicoq* :

Il s'agit d'un vaccin détoxifié par le formol, l'étuve et le stockage frigorifique.

Il comprend 20 milliards de germes au centimètre cube.

- *Le Vaccin de l'Institut Pasteur* :

Constitué de corps microbiens tués par le formol.

Il comprend 20 à 30 milliards de germes par centimètre cube.

Parmi les autres présentations commerciales, citons :

- *Le Perthydral* de l'Institut Pasteur, vaccin à l'alumine à résorption ralentie.

- *Le Néodmetys*, qui est un vaccin fluoré.

- *Le vaccin Clin anticoquelucheux* (1, 2 ou 3 milliards par centimètre cube).
- *Le vaccin Carrion* (100 et 500 millions par centimètre cube).

Enfin :

- *Le D.T. Coq* est une association du Vaxicoq aux anatoxines diphtérique et tétanique.

La posologie du Vaxicoq, du vaccin de l'Institut Pasteur et du D.T. Coq est la même : une injection sous-cutanée d'une ampoule de 1 cm<sup>3</sup> tous les mois, pendant trois mois. L'injection de rappel devra être faite un an après.

## 2) EN AMERIQUE

- *Le vaccin précipité à l'hydroxyde d'alumine* (SAUER), substance inerte renforçant l'efficacité du vaccin.
- *Le vaccin mixte* qui est un mélange de corps microbiens et d'anatoxine.

L'efficacité de ces vaccins semble indiscutable et les résultats obtenus, d'après certaines statistiques, sont assez convaincants.

L'efficacité de la vaccination anticoquelucheuse peut être résumée ainsi : l'enfant vacciné court dix fois moins de risques d'attraper la coqueluche (PAYNE) et de toute façon il contractera une coqueluche bénigne.

### À QUEL AGE DOIT-ON VACCINER L'ENFANT ?

Pour être efficace, la vaccination est conseillée après cinq mois pour certains, dès quatre mois pour d'autres et SAUER. La coqueluche est en effet une des plus meurtrières des maladies infectieuses de la première enfance.

### CETTE VACCINATION PRÉSENTE-T-ELLE DES DANGERS ?

On observe chez certains enfants des accidents sans aucune gravité tels que : fièvre, insomnie, et même toux quinteuse durant quelques heures.

Les vaccins américains à l'alun ont provoqué parfois des nodules et abcès sous-cutanés ; ils ont été abandonnés en France.

Cependant il faut noter plusieurs observations d'encéphalopathies graves publiées en Amérique surtout. Il s'agirait d'encéphalites apparaissant chez des sujets neurologiquement prédisposés, d'où la nécessité d'éviter la vaccination anticoquelucheuse chez les encéphalopathes chroniques, les débiles, les enfants à antécédents familiaux épileptiques, les allergiques.

## II. — LA SÉRO-PROPHYLAXIE

On dispose pour la séro-prophylaxie de la coqueluche de plusieurs substances :

- le sérum de convalescent ;
- le sérum humain hyperimmunisé ;
- le sérum de lapin ;
- les  $\gamma$ -globulines ou sérums concentrés.

### • *Le sérum de convalescent*

Cette méthode n'est plus guère utilisée.

Elle consistait à pratiquer un prélèvement sanguin, à la quatrième semaine de l'évolution de la coqueluche. La sang est décanté et seul le sérum est prélevé.

La séro-prophylaxie pratiquée avec ce sérum consiste à injecter  $1\text{ cm}^3$  du produit par année d'âge avec une dose maxima de  $10\text{ cm}^3$ . On peut ainsi obtenir soit une séro-atténuation, soit une séro-prévention de la maladie suivant la date où l'injection a lieu.

### • *Les sérums hyperimmunisés*

On utilise plus volontiers les sérums humains.

Les sujets sont hyperimmunisés par des vaccinations successives.

Le sérum hyperimmunisé est injecté à la dose de 2 injections de  $20\text{ cm}^3$  à quarante-huit heures d'intervalle à titre préventif.

A titre curatif, on peut injecter trois fois  $20\text{ cm}^3$  à quarante-huit heures d'intervalle, en particulier au cours des formes graves ou chez les enfants en bas âge. On répartira la première dose en 2 ou 4 injections en vingt-quatre heures.

- *Les sérums concentrés ou  $\gamma$ -globulines*

C'est la méthode la plus répandue.

Les  $\gamma$ -globulines sont obtenues par fractionnement des protéines du plasma humain correspondant à la fraction II de COHN qui contient 98 % de  $\gamma$ -globulines.

Elles constituent le support protéinique de la presque totalité des anticorps circulants.

Ces méthodes de séro-prophylaxie sont intéressantes.

Si leur application est précoce, les résultats sont dans l'ensemble satisfaisants.

Cette prophylaxie est justifiée dans une collectivité de nourrissons où la coqueluche constitue une éventualité redoutable.

---

## CONCLUSION

---

La coqueluche est une maladie contagieuse due au bacille de Bordet-Gengou.

Elle s'observe à tous les âges de l'enfance, mais surtout entre deux et cinq ans.

Tout l'intérêt de cette affection tient à sa gravité chez le tout jeune enfant.

La coqueluche se traduit sur le plan clinique par une succession de quintes diurnes et nocturnes dont l'intensité et la fréquence sont variables. Le plus souvent, elle demeure une affection bénigne.

La symptomatologie de la coqueluche banale peut être modifiée par des manifestations anormales.

Il peut s'agir de complications respiratoires :

- otites ;
- spasmes laryngés ;
- œdèmes pulmonaires ;
- broncho-pneumonies ;
- pleurésies ;
- séquelles respiratoires : l'hypolaryngite post-coquelucheuse ou uné bronchectasie.

Plus rarement, on observera des complications nerveuses (encéphalites), mécaniques ou nutritionnelles.

Au total, il convient d'insister sur le pronostic grave de la coqueluche du tout jeune enfant chez lequel une complication respiratoire peut mettre la vie en danger.

C'est dire la nécessité de la prévention de la coqueluche par la vaccination, qui, si elle n'est peut-être pas totalement efficace, apporte néanmoins une amélioration importante dans le pronostic de la coqueluche des nourrissons et des enfants en bas âge.

Lorsque la coqueluche est déclarée, on pourra, outre l'antibiothérapie, pratiquer une séro-atténuation.

Vu, le Doyen :  
CORDIER

Vu, le Président de Thèse :  
LAMY

Vu et Permis d'imprimer,  
le Recteur de l'Académie de Paris :  
ROCHE

## BIBLIOGRAPHIE

---

- ASADA (M.). — Etudes expérimentales sur la coqueluche. III. L'immunisation à l'égard de la coqueluche. (*Gunma J. Med. Sc.*, janvier 1953, 2, n° 1, 51-62.)
- BERNARD (R.). — Coqueluche. (*E.M.C.*, « Pédiatrie », 1955, t. I, 4011 B10.)
- BYERS (R.) et MOLL (F.). — Les encéphalopathies consécutives à la vaccination contre la coqueluche. (*In. Med. Dig.*, 1948, 53, n° 2, 106-108.)
- CADENAULE (P.) et MARCHAND (J.C.). — Un cas de pratique de vaccination anti-coquelucheuse. (*Arch. Franç. Pédi.*, 1951, 8, n° 3, 330.)
- CHASSAGNE (P.). — Au sujet de la prophylaxie et du traitement de la coqueluche. (*Sem. Hôp. Paris*, 2 janvier 1950, 26, n° 1, 9-14.)
- COURT (D.), JACKSON (H.) et KNOX (G.). — Le dépistage de la coqueluche. (*Lancet*, 21 novembre 1953, 265, n° 6795, 1057-1060.)
- DEBRAY (J.). — Le traitement de la coqueluche. (*Sem. Hôp. Paris*, 14 janvier 1950, 26, n° 4, 170-171.)
- DEBRÉ (R.), HERZOG (F.) et GUÉRIN (J.C.). — Le sérum d'hommes hyper-immunisés dans le traitement de la coqueluche (555 observations). (*Arch. Franç. Pédiat.*, 1951, 8, n° 5, 501-513.)
- GAUTIER (P.). — Prophylaxie et traitement de la coqueluche. (*Praxis*, 1953, n° 48, 42, 1011-1014.)
- KAPLAN (M.) et ZOURBAS (J.). — Le traitement curatif actuel de la coqueluche. L'emploi des antibiotiques. (*Concours Méd.*, 7 février 1953, 75, n° 6, 455-462.)
- LABOCETTA (A.C.) et DAWSON (K.E.). — La coqueluche. (*Am. J. Dis. Child.*, août 1952, 84, n° 2, 184-190.)
- LOWYS (P.). — La coqueluche. (*Pédiatrie*, 1953, 8, n° 4, 573-575.)
- MARIE (J.). — Remarques sur la coqueluche. (*Sem. Hôp. Paris*, 1952, n° 9, 325-326.)
- MARIE (J.), SÉE (G.) et ELIACHAR (E.). — Les traitements modernes de la coqueluche. (*Sem. Hôp. Paris*, 2 février 1952, 28, n° 9, 341-352.)

- PAYNE (A.M.M.). — La coqueluche, la plus meurtrière des maladies contagieuses de l'enfance. (*J. Méd. Lyon*, 5 novembre 1953, 34, n° 812, 849-850.)
- PELLERIN (A.). — Les réactions pleurales au cours de la coqueluche. (*Thèse*, Paris, 1942, n° 95, 82 p.)
- RAYBAUD (A.). — Le signe quinto-trachéal de la coqueluche. (*Pédiatrie*, 1953, 8, n° 1, 66-67.)
- ROGER (H.) et SCHACHTER (M.). — Les complications nerveuses de la coqueluche. (*Marseille Méd.*, 5 février 1939, 76, n° 4, 171-190.)
- SANT-AGNESE (P.A. DI). — L'immunisation combinée contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche chez le nouveau-né. I. La production d'anticorps dans la première enfance. (*Internat. Med. Dig.*, mars 1949, 54, n° 3, 160.)
- SÉDAILLAN (P.) et coll. — Résultats du traitement de la coqueluche par la streptomycine. (*Pédiatrie*, 1949, 38, n° 2, 118-126.)
- VERLIAC (F.). — État actuel de la vaccination et de la sérothérapie anticoquelucheuse. (*Nourrisson*, juillet-août 1948, n° 4, 126-138.)
- ZOURBAS (J.). — La vaccination anticoquelucheuse prophylactique. Notions pratiques. (*Presse Médicale*, 21 janvier 1950, 58, n° 4, 47-48.)



